別紙７

令和　　　年　　 月　　 日

処遇等証明書

青森県知事　三　村　 申　吾　 殿

法人等所在地

法人等団体名

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当者氏名

連絡先電話番号

下記の介護支援専門員について、他の介護支援専門員に対する助言・指導などを行う能力がある者として特別に処遇しており、実態と相違ないことを証明します。

記

１　介護支援専門員氏名

２　特別な処遇の内容

３　添付書類

　　　組織図や給与規程等、その者が介護支援専門員の指導的立場に位置づけられて

業務に従事しているということが確認できる資料